

Ubezpieczenie Życie i zdrowie



Informacje dodatkowe

Informacje dodatkowe wraz z Dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym stanowią łącznie kartę produktu, są wyłączenie materiałem informacyjnym i nie stanowią integralnej części umowy ubezpieczenia i Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Życie i zdrowie. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz we wniosku ubezpieczeniowym, polisie i w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Życie i zdrowie.



Ubezpieczyciel/Przedsiębiorstwo:

Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie



Ubezpieczający/Ubezpieczony:

Ty, tj. osoba fizyczna mająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła umowę ubezpieczenia oraz w dniu jej zawarcia ma 18 – 60 lat i ma miejsce zamieszkania w Polsce.

Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć wyłącznie na własny rachunek.



Agent:

Santander Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie. Numer w Rejestrze Agentów Ubezpieczeniowych: 11135943/A



Wysokość składki ubezpieczeniowej

Wysokość składki ubezpieczeniowej w pierwszym, 12 miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz częstotliwość jej opłacania wskazana jest we wniosku i w polisie.

Wysokość składki ubezpieczeniowej w kolejnych 12 miesięcznych okresach ochrony ubezpieczeniowej Santander Allianz TU na Życie S.A. określi i przekaże Tobie przed zakończeniem każdego 12 miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem kontynuacji umowy ubezpieczenia zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Życie i zdrowie.

Składka ubezpieczeniowa to jedyny koszt jaki ponosisz.



Opis świadczeń i zasady ustalania wysokości świadczenia ubezpieczeniowego

Ryzyko podstawowe:

Śmierć ubezpieczonego: wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Twojej śmierci jest równa sumie ubezpieczenia z tytułu Twojej śmierci, czyli kwocie wskazanej we wniosku i w polisie.

Ryzyka dodatkowe zgodnie z Twoim wyborem:

Nowotwór lub inne poważne zachorowanie: wysokość świadczenia ubezpieczeniowego zależy od wybranej przez Ciebie i potwierdzonej w polisie wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu lub innego poważnego zachorowania oraz rodzaju zdarzenia ubezpieczeniowego. Ubezpieczyciel wypłaci:

- 50 000 zł, 100 000 zł lub 150 000 zł w zależności od wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia w przypadku wystąpienia nowotworu złośliwego,
- 10 000 zł, 20 000 zł lub 30 000 zł w zależności od wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia w przypadku wystąpienia nowotworu in situ,
- 25 000 zł, 50 000 zł lub 75 000 zł w zależności od wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia w przypadku wystąpienia innego poważnego zachorowania.

Łączna kwota wypłaconych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu nowotworu lub innego poważnego zachorowania nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu lub innego poważnego zachorowania. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego za każde zdarzenie ubezpieczeniowe: nowotwór lub inne poważne zachorowania umniejsza sumę ubezpieczenia z tytułu nowotworu lub innego poważnego zachorowania. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu nowotworu lub innego poważnego zachorowania wyczerpującego sumę ubezpieczenia kończy ochronę ubezpieczeniową z tytułu nowotworu lub innego poważnego zachorowania, z dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Pomoc medyczna: świadczenia pomocy medycznej przysługują w przypadku wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu nowotworu lub innego poważnego zachorowania, maksymalnie do wykorzystania limitu na zdarzenie ubezpieczeniowe wskazanego w tabeli w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Życie i zdrowie. Świadczenia te przysługują Tobie również po zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu nowotworu lub innego poważnego zachorowania, maksymalnie przez 12 miesięcy od decyzji ubezpieczyciela w sprawie przyznania Tobie świadczenia z tytułu nowotworu lub innego poważnego zachorowania. Pomoc medyczna dostępna jest razem z ryzykiem nowotwór lub inne poważne zachorowania.

Pobyt w szpitalu lub pobyt na SOR: wysokość świadczenia ubezpieczeniowego zależy od wybranej przez Ciebie i potwierdzonej w polisie wysokości sumy ubezpieczenia. Za każdy dzień pobytu w szpitalu ubezpieczyciel wypłaci 100 zł, 200 zł lub 300 zł w zależności od wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia, o ile Twój pobyt w szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 3 kolejne dni. W okresie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu. Za pobyt na SOR ubezpieczyciel wypłaci 50 zł, 100 zł lub 150 zł w zależności od wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia. W 12 miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej może zostać wypłacone maksymalnie jedno świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu na SOR. W przypadku pobytu w szpitalu, który był poprzedzony pobylem na SOR, należne jest wyłącznie świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu pobytu w szpitalu.

Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku: wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Twojej śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku jest równa sumie ubezpieczenia wskazanej we wniosku i w polisie.

Złamanie, oparzenie, kalectwo: wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu złamania, oparzenia, kalectwa zależy od wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia i jest równa kwocie określonej w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Życie i zdrowie w tabeli złamań, oparzeń, kalectw. Łączna kwota wypłaconych w trakcie 12 miesięcznego okresu ochrony świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu złamania, oparzenia, kalectwa nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia wskazanej we wniosku i w polisie.

Złamanie, oparzenie, skręcenie u dziecka: wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu złamania, oparzenia, skręcenia u dziecka równa jest kwocie określonej w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Życie i zdrowie w tabeli złamań, oparzeń, skręceń. Łączna kwota wypłaconych w trakcie 12 miesięcznego okresu ochrony świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu złamania, oparzenia, skręcenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia wskazanej we wniosku i w polisie. Suma ubezpieczenia jest łączna dla wszystkich Twoich dzieci.

Pomoc po wypadku: świadczenia pomocy po wypadku przysługują maksymalnie do limitu wskazanego w tabeli w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Życie i zdrowie. Limit ten jest łączny dla wszystkich Twoich dzieci. Pomoc po wypadku dostępna jest razem z ryzykiem złamanie, oparzenie, skręcenie u dziecka.



Podmioty uprawnione do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego

Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest:

- Tobie - jeśli jest to świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu:
 - nowotworu lub innego poważnego zachorowania,
 - pobytu w szpitalu lub pobytu na SOR,
 - złamania, oparzenia, kalectwa,
 - złamania, oparzenia, skręcenia u dziecka
- uposażonym / innym uprawnionym - jeśli jest to świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu:
 - Twojej śmierci,
 - Twojej śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Uposażonych możesz wskazać lub zmienić w każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia.

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu umowy ubezpieczenia nie jest opodatkowane.



Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Santander Allianz TU na Życie S.A.

Najważniejsze wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zostały wskazane w Dokumencie zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

Pełen katalog wyłączeń i ograniczeń znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Życie i zdrowie.



Zgłoszenie szkody

Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić telefonicznie do Santander Allianz TU na Życie S.A. pod numerem telefonu: 801 888 188 lub 22 557 44 71 (koszt połączenia zgodny z taryfą danego operatora), pisemnie lub pocztą elektroniczną na adres: obsługa.klienta@santander.allianz.pl

W celu skorzystania z usługi pomocy medycznej oraz pomocy po wypadku należy skontaktować się z partnerem medycznym Santander Allianz TU na Życie S.A., dzwoniąc pod numer telefonu +48 (22) 264 51 07 (koszt połączenia zgodny z taryfą danego operatora), czynny całą dobę.

Partnerem medycznym Santander Allianz TU na Życie S.A. jest: Europ Assistance Polska Sp. z o.o., adres: ul. Wołoska 5, 02-675 Warszawa.

Informacje o dokumentach, jakie należy złożyć wraz ze zgłoszeniem roszczenia znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Życie i zdrowie oraz na stronie internetowej: www.santander.allianz.pl



Reklamacje

Reklamacje dotyczące umowy ubezpieczenia powinny być kierowane do Santander Allianz TU na Życie S.A.:

- w formie pisemnej – osobiście w Santander Allianz TU na Życie S.A. lub w Santander Bank Polska S.A. albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, na adres Santander Allianz TU na Życie S.A.,
- ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w Santander Allianz TU na Życie S.A. lub w Santander Bank Polska S.A.,
- w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres: obsługa.klienta@santander.allianz.pl

Reklamacje są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie Santander Allianz TU na Życie S.A. w informacji przekazywanej osobie składającej reklamację, określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

O sposobie rozpatrzenia reklamacji zawiadamia się osobę, która ją zgłosiła w terminie, o którym mowa powyżej, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź tę można dostarczyć pocztą elektroniczną na wniosek zgłaszającego reklamację.